DISSERTATIO MEDICA
DE
CORNEITIDE SCROFULOSA.

QUAM
RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO
AUGUSTO AC POTENTISSIMO PRINCIPI DOMINO
D O M I N O
CAROLO FRIDERICO
MAGNO DUCE SAXONIAE VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM PRINCIPE LANDGRAVIO
THURINGIAE MARCHIONE MISNIAE PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGAE
DYNASTE BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.

C O N S E N S U
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
JURIBUS ET PRIVILEGIIS IN LITTERARUM UNIVERSITATE
JENENSI OBTINENDIS

DIE II MENSIS DECEMBRIS A. MDCCCXXX.

PUBLICE DEFENDET

A U C T O R
ROBERTUS FRORIEP
Doctor Med. et Chirurg. Bonnensis
Professor Medicinae extraordinarius designatus
Jenensis.

ACCEDIT TABULA ICONUM.

JENAE 1830.

Aevo recentiore, in quo omnes rerum naturalium scientiae partes locupletantur, observationum copiam semper semperque accumulando, necessarium videtur singulas res, ne turba earum clarae cognitioni impedimentum inferat, universae subjicere rationi. Hoc agendi modo singula illustrantur nec non universa. Novarum rerum enuntiatione enim non noti solum cognitio amplior redditur et clarior, sed res nova etiam, si cognitarum ordini jungitur, explicatione non amplius caret nec perspicuitate.

Sicuti contentio haec in omnes scientiae naturalis partes jure potest transferri, maxime perspicua est, quam si pathologiae adaptas, in qua obscurarum vacillantiumve rerum in memoria accumulatio periculum minitatur ob arctissimam inter pathologiam et therapiam conjunctionem. Igitur in observandis aegritudinibus, quae in singulis organis aut partibus corporis oriuntur, explicari, quae sit morbi relatio ad omnem aegrotantis constitutionem, et quaestionem solvi, annon morbus localis non nisi valetudinis adversae organismi totius manifestatio sit judicanda, necessarium videtur. Medicus, qui morborum organa singula afficientium naturam investigans rationem habet connexus illius inter totum organismum et singularum partium affectiones morbosas, hoc modo saluberrimas similitudines inveniet et ad demonstrationem verae indolis et evolutionis morbi majorem lucem afferre poterit aeque ac ad cognitionem artis sanandi. — Hoc respectu non infausta videri posset Semiotices amplificatio, quum haec doctrina non singula solummodo symptomata morbosa tractaret et explicaret, sed etiam cunctas symptomatum collectiones sive singulas aegritudinum imagines perlustrare conaretur et demonstrare, quomodo compositae hae imagines interdum signa imo vero symptomata tantum sint universae organismi conditionis. — Uberrimus pro hac scrutationis pathologicae methodo fons est illa organismi humani conditio sinistra, quam scrofulosin vocamus, quum nec ullum forsan telarum organicarum systema, nec ullum imo organum in corpore humano possit inveniri, in quo iste morbus non appareat interdum sub forma quadam distincta veluti libera sive ab alia organismi conditione non pendente. Plerumque etiam morbi hi secundarii nomen audiunt, quod ad conditionem corporis primariam nullo modo est referendum. — Scrofulosis cum diversis morbis ex illa originem ducentibus, cum venenata illa prolis turba, optime nos docet, maxime interesse medici originem cognoscere tot singularum valetudinis adversae specierum. In paucis aliis morbis medicus, qui usum solummodo sequitur et symptomata curat, tam infelix aegrotisque perniciosior est quam in scrofulosi, si ignorat, tale exanthema, talem abscessum aut morbum ossium, talem blenorrhoeam aut inflammationem ullum telarum systema corrumpentem non nisi symptoma esse scrofulosis; dum medicus caute et religiose morbi naturam perscrutans, affectionem localem signum esse morbi totius organismi, cognoscit et hac ratione saepius, organismi conditionem generalem curans, in brevi temporis lapsu illam tollit, postquam medicaster ille forsan per annos remediis localibus frustra adducere voluerat faustam morbi finem.

Peculiaris ejusmodi forma scrofulosis sit argumentum dissertationis hujusce, in qua *corneitidis scrofulosae* symptomata, decursum et exitus varios describere et generalia quaedam de methodo hunc morbum tractandi jungere mihi in animo est.

Ea brevi modo lectori hic offero, quae, cum plures menses Vindobonae degerem, in scholis clinicis celeberrimi Friederici Jaeger cognoscendi et illic aeque ac in consultationibus ophthalmiatricis, quae in cel. Jaegeri domo habentur et maximopere frequentantur, saepissime observandi, mihi fuit occasio.

Corneae inflammatio in scriptis ophthalmiatricis anguste et in paucissimis specialiter tractatur. Secundum ea, quae literis mandata inveni, non nisi traumatica et scrofulosa observata esse videtur corneitis; quum eam, quam Wardrop (on the morbid anatomy of the human eye. Tom. I. pag. 20.) cum variolis obvenientem vidit, quoad veram inflammationis indolem, etiam traumaticam salutari posse censeam. — Traumaticam vero hic omitto scrofulosae solae hasce pagellas devovens, de qua, prout me patet, sequentes tantummodo auctores observationes suas speciatim publicavere:

Wardrop on the morbid anatomy of the human eye. London, 1819. Tom. I. pag. 15 — 21.

William Wallace. An Essay on a peculiar inflammatory disease of the eye. Read 1827. Medico-chirurgical transactions. Vol. XIV. 1828. pag. 287 — 322. — Wallace autem morbum nec nomine corneitidis nec alio designat.

James Guthrie. Remarks on strumous Corneitis and Iritis. Edinburgh Medical and Surgical Journal. Vol. XXIX. 1828. Art. XVI. pag. 315 — 320.

Num morbus ille, quem ab Ammon (Rust, Magazin der gesammten Heilkunde Vol. XXX. pag. 240 sqq.) nomine Inflammationis orbiculi ciliaris in oculo humano describit, corneitidi scrofulosae, quam vocamus, adnumerandus sit nec ne, decidere non audeo, quum occasio mihi non fuerit, ab amico summe colendo ab Ammon rogandi ut morbum, quem inflammationem orbiculi ciliaris vocat, in natura ipsa mihi monstret. — Ad descriptionem suam respiciens confiteor me proclivem esse ad opinionem, inflammationem orbiculi ciliaris Ammoni et corneitidem scrofulosam nostram eosdem esse morbos.

Ceteroquin hic notare, necesse est, nomen corneitidis me denuo adhibere, quia morbus jamjam a Wardrop et Guthrie in scripta ophthalmiatrica sub hoc nomine sit inductus et quia non aliud habeam magis aptum, pro hoc proponendum. Re vera *Corneitis* non sufficit, quum cornea nunquam sola aegrotet sed etiam iris, sclerotica, corpus ciliare, choroidea imo forsan retina simul affectae sint; de qua re varios exitus morbi, infra tractandos, praeclara duco argumenta, ad quae adhuc accedit, quod interdum idem morbus magis partem oculi posteriorem corripit et corneae ipsi parcet. Haec morbi species forse est Ammoni inflammatio orbiculi ciliaris.

Corneitis scrofulosa igitur secundum meam opinionem non est inflammatio in membranam corneae coërcita.

De corneitide scrofulosa.

Priusquam ad descriptionem singularum corneitidis scrofulosae formarum, quales hujus morbi naturam indagans distinguendas inter se putavi, transeam, conabor imaginem generalem morbi ex cunctis, quas observare licuit, casibus erutam paucis lineis depingere.

Saepissime obvenit corneitis scrofulosa in liberis teneris, praesertim in puellis septem ad quindecim annorum, sicuti omnino nemo ignorat, hac in vitae aetate scrofulosin maxime esse propensam ad morbos locales provocandos. Quum vero scrofulosis generatim non in hac sola vitae periodo malorum diversorum acervum provehat, sic etiam corneitis non hac sola est propria, sed, raro quidem prius, saepe tardius obvenit. Vidi casus plures inter vigesimum et trigesimum annum, Guthrie casum mandat hominis quadraginta annorum, et fig. 10. tabulae nostrae depingit oculum feminae quinquaginta annorum, quae, aliis malis scrofulosis omissis, etiam corneitide scrofulosa erat vexata. Habitus corporis aeque ac conditio organismi totius in hoc morbo eae sunt, quae omnino scrofulosin comitantur et satis superque omnibus medicis notae sunt. Corneitis et torpidam scrofulosis formam et floridam prosequitur.

Initium morbi indagare rarissime medico facultas offertur ob aegrotorum negligentiam, quae efficit, ut multo tardius tantum aggredantur medicum auxilium quaerentes. Aeger primum dolorem prementem et tensum, interdum etiam ictus in profundum porrigentes in oculo sentit; quanquam aeger nihil insueti adhuc in oculo detegere possit, tamen lumen non sueto more ab oculo ferri potest, sic ut aegrotus aut nictet aut oculum tegere cupiat; plerumque uno oculo solummodo aegrotante singulari capitis positione aegri utuntur, ne radii luminis oculum aegrum offendant,

dum oculus sanus munere suo fungitur; inclinant caput magnopere in latus aegrotans et paullulum prorsus, fere ad modum gallinarum videntes.

Qui rerum status quum per aliquod tempus durasset, post auctam adhuc oculi irritabilitatem apparet tandem levis tenerrimusque in sclerotica rubor ac paulo post corona vasorum rosaceorum, quae spatio uniu vel unius et dimidiae lineae corneae marginem circumdat; tunc cornea pellucida quoque levi modo turbari incipit. Externa corneae superficie laevi ac nitida permanente causam turbidi corneae status ejusque sedem in ipsa textura membranae illius quaerendas puto, illae enim maculae quae inflammationem membranae humoris aquei celebrant, facile a corneitidis aspectu obnubilato possunt distingui ob eximiam usque ad faciem internam corneae pelluciditatem, quae membrana humoris aquei obnubilata tantum interne limitatur. — Sequitur aucta lacrimarum secretio praecipue post lucis majorem accessum. Irritatio conjunctivae bulbi pluribus vasibus, quae magis magisque se evolvunt et ex oculorum angulis ad corneam provehunt, docetur. Dolores in bulbo nec non in regione supraciliari perdurant inde a primis diebus aegritudinis. Vis videndi diminuitur ad rationem aucti status turbidi corneae. Aeger doloribus capitis interdum ac febre laborat omnique, quod febrem irritativam, quam vocant, solet concomitari.

Hac morbi periodo etiam Iris affici solet; pupilla interdum in formam irregularem trahitur, quanquam paullulum tantummodo; plerumque solito magis contracta est pupilla; animadvertere interdum licet variationem quandam coloris iridis; videndi facultas tunc magis magisque turbatur.

Nisi morbus huc usque provectus remediis opportunis temperatur, corneae inflammatio celeriter crescit et omnia symptomata inflammatoria aequa ratione augentur. Cornea turbidior adhuc facta colore lacteo flavescente rosaceo ornatur sic ut iris vix perluceat et pupilla dubia tantum, quasi umbra, animadverti possit. Hoc in culmine morbi symptoma quoddam in cornea apparet, quod pro corneitide definitivum duco: omnis enim corneae superficies quae sub conjunctiva adhuc est, vesiculis parvissimis tegi videtur, sic ut cornea aspectum praebeat superficiei arena subtilissima conspersae, supra quam demum conjunctiva sana sit ducta. Hoc symptoma nunquam non inveni. Similis aspectus vesiculorum sive arenae adspersae etiam in facie interna corneae observari potest in membrana humoris aquei inflammata, tunc vero ipsius corneae textura aeque ac facies externa purae sunt et pellucidae. — Illo tempore, quo aspectus arenosus, quem descripsi, inflammatione nascitur, rubor coronae vaso-

rum circa corneam splendidior fit et levem coccineam tincturam assumit. Prorepunt vasa subtilia, imo vasorum fasciculi, in corneam, cujus margini hoc modo rubedinis quidam fulgor praebetur. Hac vasorum in superficiem corneae continuatione interdum gignitur sanguinis quaedam stagnatio in vasis corneae, quae singulas maculas subfuscas, primo conspectu sugillationibus similes, in margine corneae depingit; opinionem, sugillationes esse maculas istas, refellit et incerta, haud circumscripta atque margine diffluente praedita figura, et decursus illarum cum inflammationis gradu variantium ejusdemque cum solutione vanescentium, et tandem exitus illarum, quae nec induratione remanent nec processu morbifico excernuntur. Hisce argumentis adductus maculas istas, quarum haud exiguam in fig. 1. tabulae nostrae in margine superiori corneae depictam invenies, sanguinem intra vasa stagnantem esse puto. — Inter hanc periodum summi gradus morbi etiam rubor inflammatorius in sclerotica tali modo potest crescere, ut tota sclerotica rosacea sit cum aliquo colore coccineo admixto; et quidem sclerotica, si accuratius illam perlustramus, lineis teneris rosaceis, quae versus marginem corneae radiatim conveniunt, picta videtur. Vasa plerumque etiam in conjunctiva magis evoluta sunt, quanquam membrana haec ceteroquin nec inflammata nec, quod secretiones attinet, mutata sit. — Hic rerum status saepe per longum temporis spatium, haud raro per plures menses, in oculo persistit, morbo mox aucto quodammodo, mox diminuto. Si apta medendi methodus adhibetur et praesertim magna cum patientia nec non perseverantia peragitur, vix dubium est, quin inflammatio vincatur, id quod sero quidem accidit sed plerumque sine tantis desorganisationum vestigiis, quanta exspectanda opinaris, si morbum comparas in culmine vigentem. Sin autem morbus non curatur, periculum est, ne videndi facultas aut diminuatur aut deleatur ope varii exitus quo corneitis scrofulosa terminari potest, scilicet ope leucomatis, staphylomatis corneae, staphylomatis iridis, staphylomatis corporis ciliaris, staphylomatis scleroticae et fortasse etiam amaurosis ope. — De morbis his consecutivis infra copiosius disseram; in hoc loco permissionem quaeso, nonnulla ad descriptionem generalem corneitidis scrofulosae adjiciendi de diversis illius formis, quas ex situ et indole morbi disjungere ausus sum.

Si situm respicimus, tres formae videntur discernendae:

1) Qua *pars anterior* bulbi prae aliis aegrotat, uti fig. 1, 2 et 3 depingunt. Huic speciei insigniter propria est morbi imago, quam supra generalem proposui; hac de causa

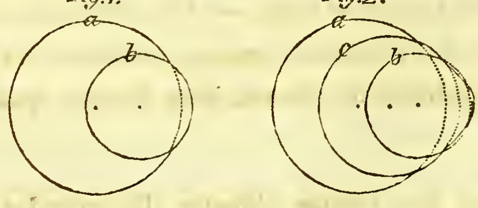
pluria hic adhuc referre non necessarium mihi videtur. Exitus hujus speciei sunt leucoma, staphyloma corneae et staphyloma iridis.

2) Qua *pars media* bulbi, id est, systema ciliare, magis afficitur. Hujus formae imagines in fig. 4 et 5 sunt depictae. In hac specie aeque ac in prima, corneae textura inflammatione laborat et in structura ipsa turbata est, praeterea vero eo distinguitur, quod corona vasorum circa corneam vividiore rubedine et majore latitudine excellit; attamen non solum coloris augmentum hanc corneitidis speciem peculiarem designat, sed etiam quaedam formae bulbi mutatio, per quam bulbi pars dimidia anterior (scilicet cornea cum circulo scleroticae 1 ad 2 lineas lato, qui corpus ciliare tegit,) ex reliquo bulbo oculi prorsus tracta videri possit. Si ad explicandam hanc dispositionem partium uti mavis delineationibus intersectionum bulbi, duas propono sub fig. 1. et 2. hic adnexas, quas ad hunc scopum finxi.

Fig. 1. oculum sanum demonstrat: *a.* est circulus scleroticae adaptatus, ex cujus parte anteriore minor quidam circulus *b.*, corneae formam depingens, paullulum prominet.

Fig. 2. oculum corneitide, quae partem oculi mediam prae aliis corripuit, affectum illustrat. *a.* circulus scleroticae duos alios adhuc circulos amplectitur, quorum alter *b.* corneae superficiem, alter major quodammodo *c.* superficiem circuli scleroticae, qui corneam circumdat et corpus ciliare tegit, depingat. Circulus *c.* eodem modo ex *a.* prominet quam in fig. 1. circulus *b.* ex *a.* Sed ex illo majore *c.* denuo, minor circulus *b.* corneam fingens, prorsum excedit. Plerumque in hoc casu adhuc corneae forma globi segmentum constituens in conicam mutatur, qualem in fig. 2. in parte anteriore circuli *b.* quoque delineavi.

Fig. 1. Fig. 2.



Tabulae nostrae fig. 5. etiam ad peculiarem hanc bulbi formam explicandam non inepta mihi videtur.

Hac cum specie corneitidis conjunctae sunt major adhuc photophobia et iridis affectio. Exitus hujus speciei et staphyloma corporis ciliaris praesertim saluto et staphyloma iridis.

3) Si *pars posterior* bulbi praesertim inflammatione illa scrofulosa (sit venia expressioni) correpta est. In hac corneitidis specie, quae rara est et facile interdum amaurosis incipiens potest haberi, inflammationis corneae symptomata minus clara esse solent, sclerotica vero rubedine vivido excellit, oculi splendor turbatus est et visus magis depravatus quam ex corneae obnubilatione consequi deberet. — Hujus formae exitus infaustus est staphyloma scleroticae aut amaurosis.

Secundum indolem pathologicam morbi duas formas, sicuti in omnibus affectionibus localibus scrofulosis, etiam in corneitide distinguamus necesse est, scil. 1) *torpidam* et 2), quae saepius nobis obvenit, *floridam.* — Ambo eadem ratione iisdemque principiis adhibitis perpendere licet pro corneitide scrofulosa ac pro aliarum corporis partium affectionibus scrofulosis. Symptomata exigui momenti, quae formae torpidae et floridae corneitidis discrimen in oculo ipso indicant, in fig. 2 et 3 depinxi, ad quarum explicationem, ne rerum notarum repetitione lector fatigetur, delego.

Haud vereor me justo longius progressum esse, quum varias, quas nunc tractaverim, formas corneitidis scrofulosae in unum ordinem colligerem omnesque ejusdem morbi principalis signum declarassem; pro argumentis hujus opinionis adhuc permissionem peto proferendi; quod decursum variarum morbi specierum contemplantes maximam aequabilitatem reperimus, exceptis parvis ex situ diverso orientibus symptomatum variationibus; quod porro morbi consecutivi sive exitus corneitidis infausti in omnibus ejusdem sunt indolis, quamquam situ differant; quod tandem anatomicus partium oculi connexus talem morbi propagationem facile interpretatur, id quod facilius adhuc fieri poterit, si tunica scleroticae et corneae, quam Fraenzelius (Zeitschrift für Ophthalmologie von Ammon. Vol. I. fasc. I. pag. 10. sqq.) omnem corneae et scleroticae internam superficiem continuo inductu tegere dicit, aliorum perscrutatorum probatione confirmatur; tunc enim membrana per totum bulbum continua notioni nostrae proposita esset, pons tanquam, qui inflammationis propagatione ab anteriore parte oculi ad posteriorem maxime opportunus videretur. Pro simili natura variarum formarum corneitidis scrofulosae certat adhuc aliorum morborum localium

ex scrofulosi orientium analogia, ex quarum turba, exempli gratia, tumores scrofulosos articulationum sive tumores albos extrahamus et cum illis comparemus; quanquam in tumoribus his mox bursae mucosae, mox ligamenta, mox cartilagines, mox ossa praecipue inflammatione sint correptae, tamen nemini in mentem venit, eorum formas diversas et pro indagatione pathologica et pro consilio therapeutico disjungere. — Maxime autem valet argumentum, quod ad testandam formarum aequalitatem deducimus e modo oriendi et e solo, quo cunctae vigent. Omnes enim, qui corneitide scrofulosa laborant, habitu scrofuloso et morbis scrofulosis aliis, qui recentiore tempore jamjam praecesserint, perspicue nobis demonstrant, adfuisse in organismo aegroti praedispositionem ad morbos scrofulosos omnis generis. Quo concesso si causas fortuitas investigamus, tres illae morbi species non aliarum rerum ope nasci discimus, quam quae omnino in hominibus scrofulosa praedispositione praeditis morbi localis eruptionem juvant, scil. refrigerationes praecipue tempore verno et initio aestatis, humiditatis in corpus effectus, aër depravatus et hominibus noxius, alimenta mala aliaeque res adhuc, quae illorum numero sunt jungendae, uti nemo ignorat. Interdum vero etiam nec ulla quidem causa externa inveniri potest, sic ut non possimus morbi localis subitum exortum internae ac propriae morbi evolutioni non attribuere.

Prognosis, nisi morbi decursus jam variorum, qui exitus corneitidis sunt, morborum quemdam adduxerit, fausta adhuc est, quanquam morbus imo culmen evolutionis suae jam attigerit et inflammatio per longius temporis spatium, imo per menses jam duraverit. Conditio vero, sine qua nulla spes, tunc est justa et morbo conveniens curatio, quae et a medico et ab aegroto eximia patientia continuatur; perseverantia vero in curando morbo strenue utatur necesse est, quum ad sanationem appropinquatio lentissima sit, sic ut interdum post quatuor, sex, duodecim et plures adhuc menses curae metam tantum adtingere possis. Hanc lentissimam curationem non amplius miraberis, si in memoriam revocaveris, in curando hoc morbo plus interesse universi organismi morbum, scrofulosin, tollere, quam immediatim inflammationem compellere. Emendationis indolis scrofulosae lentitudinem, imo omnibus rebus eximie faventibus, quisque novit, qui scrofulosos unquam curaverit. Ne sanationis finis justo magis adhuc differatur, inflammationis per methodum antiphlogisticam curationem ad id so-

lummodo extendere licet, quod inflammatio impediatur augeri et telarum mutationes morbosas efficere. Omnis enim actio methodus antiphlogisticae scrofulosi favet et sanationem amplius adhuc profert. — Infausta quaedam complicatio morbi est casus ille haud rarissimus, quum pannus cum corneitide est conjunctus; hic casus quidem non spe sanationis omnino caret, tam arduam vero praebet medelam, ut ante anni, interdum quoque plurium annorum, lapsum, finem curationis felicem te assecutum iri sperare non possis.

Priusquam ad therapeuticas quasdam adnotationes de curanda corneitide aggrediar, exitus varii, qui huic morbo est, imagines diversas ponere, justum mihi videtur. Et quidem describam, quam conditionem praebeant oculi, non modo qui libero morbi decursu sine ullo medici curatione dediti et telarum destructionibus laesi essent, sed etiam qui justa medendi ratione adhibita ad pristinam, quantum fieri potuit, integritatem reducerentur.

Exitus corneitidis infaustos sive morbos illius consecutivos, si ordinem anatomicum sequi licet, hosce saluto:

Leucoma, quale in fig. 10. depinxi; leucoma corneitidem sequens nihil peculiaris ab indole leucomatum generali discrepantis habet.

Staphyloma corneae, quum cornea et iris inflammatae sub morbi decursu coaluerint.

Atresia pupillae, iritidis sequela.

Staphyloma iridis, quod Fridericus Jaeger primum cognovit et explicavit, quanquam observationes suas et accuratiores investigationes nondum in publicum protulerit. — Aequo modo ac cetera staphylomata originem ducunt ex eo, quod inflammationis ope membrana quaedam oculi quoad texturam suam mutatur, tenuatur et tunc ob diminutam cohaerentiam cum alia subjiciente, concreta et per illam pellucente tela foras pellitur, qua ratione tumores illi staphylomatosi conformantur; sic in corneitide scrofulosa iridis textura inflammatione non modo mutata et tenuata est, sed uvea etiam cum iride arcte coalescens atque per hanc pellucens nigrum colorem huic membranae tribuit. Iris, quum in humore aqueo libere pendens aequo modo ex posteriore ac ex anteriore parte prematur, non ad formandos tumores staphylo-

matosos propellitur. — Staphylomata iridis diversas praebent imagines: mox nigram colorationem pari modo supra omnem iridem reperimus extensam, versus marginem pupillarem textura iridis plerumque tamen magis conservata, conf. fig. 9.; mox color niger orbiculatim margini externo iridis inhaeret, uti in fig. 8. juxta staphyloma corporis ciliaris depinxi; mox tandem coloratio nigra in iride triangularem celebrat formam; basis maculae triangularis tunc margini externae, cacumen margini internae seu pupillari respondet. In fig. 10. tabulae duo staphylomata iridis triangularia depinxi, quae pone leucoma marginem inferiorem versus sunt sita, dum versus angulum externum oculi pupilla artificialis coredialysi formata aspectum simillimum praebet; plura de hoc casu in explicatione tabulae invenies. Staphylomatum iridis triangularium color interdum tam niger est, ut pupillam artificialem coredialysi factam maxime simulent. Hujusmodi casum atresia pupillae complicatum Jaeger observavit, in quo autem per veram pupillae artificialis coredialysi formationem simul aegrotae visum restituit et semet ipsum convicit maculas, quas primum locos in iride perforatos sive pupillas artificiales putaverit, non esse nisi partes iridis morbo mutatas nigroque colore insignes sive staphylomata iridis: hujus casus delineationes ad demonstrandam rem peridoneas Jaeger perficere curavit. — Quando ejusmodi maculas contemplamur et discrimen inter perforationem et colorationem nigram iridis indagamus, auxilium satis commodum assequimur, si per vitrum forma convexa tornatum lucem condensatam in maculas istas conducimus.

Staphyloma corporis ciliaris haud raro corneitidem scrofulosam sequitur, praesertim quidem speciem illam, qua, uti pag. 6. demonstravi, corpus ciliare prae ceteris oculi partibus inflammatione correptum est. — Staphyloma corporis ciliaris ejusque indoles tam praeclari ratione a Walther (Journal für Chir. und Augenheilk. Vol. III. fasc. 1. 1822. Ueber die Krankheiten des Ciliarsystems.) descriptum ac ab omnibus literarum medicarum cultoribus illo duce cognitum est, ut superfluum putam, plura hic de morbo, staphyloma corporis ciliaris dicto, disserere. In tabula nostra fig. 8. casum minoris gradus depinxi, bonam ac justam imaginem morbi nondum ad deformitatem monstruosam provecti plus ad confirmandam artem diagnosticam valere, quam monstrorum pathologicorum picturas, censens.

Staphyloma scleroticae plerumque, ut etiam Lechla (de Staphylomate scleroticae. Diss. inaug. Lipsiae. 1830. p. 15.) docet, ex inflammatione proficiscitur, et quidem verisimile est, illud praesertim ex tertia corneitidis specie, in posteriore parte

bulbi vigente, ortum ducere. In hoc quoque casu morbus se evolvit generalem rationem ortus staphylomatis sequens, scil. Scleroticae textura inflammationis ope mutatur, cohaerentia illius diminuitur, a choroidea cum illa concreta et pellucente coeruleo colore praeditur ac tandem foras extenditur. — Fig. 7. casum nondum plane excultum, in quo inflammationis levior gradus adhuc persistit, accuratissime depictum invenies. conf. Explic. tab.

Amaurosis plerumque imperfecta interdum etiam exitus corneitidis esse potest. In systemate ciliari inflammatione offenso amaurosis illius, quae prognosi fausta non gaudet, originem quaerendam puto.

Ut jam de prognosi corneitidis disserens satis demonstravi, inflammatio saepe idoneis remediis adhibitis adhuc solvitur, sic ut cornea pellucida conservetur; sed etiam in hoc faustissimo quidem casu corneitidis vestigia non omnino arci possunt, quum forma normalis interdum restitui nequeat. Hoc casu enim in superficie corneae iterum pellucidae remanent plana parva secundum cristallorum modum posita, quae Galli façettes vocant. Plana haec duplica ratione collocata esse possunt; aut a margine ad mediam corneam in qualibet illius parte tendunt, aut marginem externam corneae sequentia orbiculum leviter excavatum constituunt. In prima série, qua plana a margine ad mediam corneam procedunt, superficies corneae speciem habet globuli, a cujus facie particula tenuis cultro resecta est, ac, si plana pluria juxta se invicem adsunt, cornea vitro in plana diversa tornato (brillantirt) aliquomodo similis redditur, uti fig. 11. in superiore corneae parte docet. In secunda autem serie, in qua planum orbiculare corneae marginem externum ornat, oculus arcu senili s. Gerontoxonte praeditum videtur. Talem oculum in fig. 6. a juvene hungaro depinxi, qui antea corneitide scrofulosa posterioris bulbi partis laboraverat, post quam, simul cum amblyopia longe profecta, orbicularis, leviter excavata, justo minus pellucida linea, a margine scleroticae lineam dimidiam distans, orta erat, quae Gerontoxon praematurum simulat. conf. Expl. tabl. —

Post faustissimum vero corneitidis scrofulosae decursum, quem nec ulla quidem formae mutatio secuta sit, semper tamen peculiaris quid in oculi vultu remanet nec non visus debilior et brevior. De quibus hic loquor, mutationes texturam et colorem iridis atque splendorem formamque corneae spectant. In iride delineationes fibrarum non tam distinctae sunt, quam in oculo sano, et colori illius inhaeret obscuri et cinerei quid, sic ut oculum accurate intuens opinari possis, iridem allitam et inductam esse colore

cinereo fusco, quo fibrarum delineatio sit deleta. Corneae splendorem paullulum diminutum invenies, quia haec membrana, pelluciditate restituta, tamen aspectum vitri leviter pulvere aspersi conservat. Corneae forma interdum conice protracta remanet, qualem pag. 6. descripsi et corneitidi scrofulosae corpus ciliare afficienti attribui. Peculiaris hic oculi vultus, quem fig. 12. depinxi, corneitidi scrofulosae proprius est et signum haberi poterit hujus morbi antecessi.

Therapeuticas quasdam adnotationes adhuc adjuncturo certe in animo tantum esse potest generalia quaedam adferre, quum scrofulosis medela majoris momenti est ad sanandam corneitidem scrofulosam, quam curatio oculi localis, cujus solummodo est, vigilare, ne inflammatio modum excedat et telarum mutationes insanabiles gignat. Mihi vero non in mentem venire potest, scrofulosis medendi rationem hic tractare et de immutationibus disserere, quae e constitutione, aetate, sexu et vitae ratione, e coelo, anni temporibus, ex tot aliis causis tandem possint oriri. Initio curae, quum inflammatio adhuc vigeat, saepissime, quanquam Guthrie l. c. pag. 317 hoc repugnat, opus est, sanguinis emissiones quasdam, praesertim locales ante aut pone auriculas, instituere, ad remittendam inflammationis violentiam; quod quum factum sit, juxta applicationem methodus antiscrofulosae conditione ac indole aegroti adaptandae, medicus remediis et generalibus et localibus prospiciat necesse est, ut irritabilitas nimis adaucta, quae scrofulosi laborantibus propria eorumque morbis localibus prosperrima esse solet, diminuatur, id quod, docente Guthrie, optime efficitur emetico, bis terve per hebdomadem porrecto; in hoc morbo illius effectum observandi mihi non occasio fuit; ad eundem scopum balneis uti potes aut diaphoreticis, Nitro ac Pulvere Doveri, ac interdum quoque derivatione vesicantium; inter remedia localia maxime laudandae sunt frictiones cum Belladonna, Hyosciamo vel Opio in regione supraciliari. Maxime noxium est remedia in oculum ipsum applicare, exceptis forsan vaporibus e laudano confectis, quos Guthrie eximia laude ornat. Irritabilitate totius organismi diminuta, remedia quaerere interest, quibus et scrofulosis frangitur et inflammatio moderatur; optima tunc habeamus mercurii praeparata, ac prae aliis Calomel in parvis dosibus caute datum, ne fortior corporis irritatio inde subsequatur. Quum in curanda corneitide scrofulosa maximi intersit, viribus parcere illasque augere ac organorum repro-

ductione inservientium motui imprimis prospicere, haud ineptum est, remediis amaris et resinosis invicem uti sub decursu hujus morbi, qui cura longe et patienter protracta eget; ad hanc finem magno emolumento radicem Senegae, resinam Guajaci, radicem ac resinam Jalappae in dosi minore et extractum radicis Taraxaci adhibeas. Quum sub ipsa cura aut externis aut internis causis excitata inflammationis vis interdum augeatur, optimum in morbi conditionem effectum non modo ex usu mercurii, sed etiam ex usu Cali tartarici, Magnesiae nec non Nitri cum laxantibus salinis conjuncti provenire vides; Ammon l. c. pag. 258 terram ponderosam salitam aquae laurocerasi admixtam maxime laudat. — Quae generalia hic adnotavi docent, morbi curam caute et varium decursum morbi diligenter observando dirigi debere, qua de causa specialis medendi methodus pro hoc morbo etiam proponi non possit. Sin vero regulas nunc demum relatas sequimur, certissima nobis spes est, fore ut morbum ad faustam finem, ad statum integrum organi perducamus; metam vero attingere post mensium lapsum tantum contigit et sine magna medici aeque ac aegroti perseverantia spes medelae omnino evanescit. — Remedia localia, quae in ipsam oculi superficiem applicantur, noxia duco nonnullis casibus exceptis, in quibus inflammationis ac totius morbi vis jam victa sit, sed quaedam adhuc corneae macula sive obnubilatio remanserit; tunc ad augendam vim resorbentem corneae, quoad conditionem casus aut solutione Aluminis, aut levi unguento Mercurii praecipitati rubri, aut solutione Argenti nitrici, aut Laudano liquido Sydenhami uti, opportunum.

Explicatio tabulae.

Fig. 1.

Imago oculi sinistri puellae sedecim annorum, habitu ac totius corporis evolutione tenerrima praeditae, quae inde ab infantia sua scrofulosi laboraverat; in aetatis suae anno quindecimo primum in oculis et praesertim in sinistro oculo irritabilitate aucta et tunc etiam doloribus vexata est. Corneitis tunc lento quidem sed regulari modo decursum illum generalem, quam in primis pagellis antecedentibus exposui. Culmine morbi post quinque menses agresso oculus sinister aspectum praebuit in fig. 1. propositum ac coloribus accuratissime depictum. Cornea turbida est lacteo leviter rosaceo colore tincta, et pelluciditate ita turbata, ut pupillam justo magis contractam vix umbrae similem videre possis. Tota corneae superficies vesicalis parvissimis sive arena subtilissima adspersa tegi videtur accuratius perscrutandi, quod symptoma etiam in fig 1., quantum potest, depingere studui. In parte superiore corneae juxta marginem macula fusca adest in margine corneae colore densiore insignis, quae ad latitudinem lineae unius versus mediam corneae partem se extendens sensim sensimque evanescit. Opinionem, maculas istas ex sanguine in vasibus corneae stagnante originem ducere, pag. 5. exposui. Corneae marginem proxime circumdat corona vasorum rosaceorum, quae in ipsa sclerotica posita sunt, atque hic et illic supra marginem corneae procedunt. Adfuit ceteroquin adhuc photophobia mediocri gradus, nec non aucta lacrimarum secretio. — Hanc figuram generalem corneitidis in parte bulbi anteriore situm habentis imaginem censeo.

Fig. 2.

Formae torpidae corneitidis scrofulosae icon, quam e puella, sedecim annos nata, desumsi, cui habitus scrofulosus ille erat, qui fibra laxa et cute tumida quodammodo sed frigida et livida excellit. Inertia virium organismi huic formae propria etiam in oculo, quum scrofulosi aegrotet, recognosci potest; inflammationis activae signa, id est, dolor, irritabilitas adaucta, ac vasorum status excitatus, multo minore gradu enim adsunt, quam in aliis corneitidis scrofulosae casibus adesse solent. Ergo aegrota nec de photophobia nec de dolore valdopere conquerebatur, rubedo levissimus solummodo corneae marginem circumdabat, et in cornea inertia virium organicarum eo designabatur, quod pelluciditas non modo valdopere

turbata erat, ita ut omnino nulla pars iridis per illam posset animadverti, sed etiam quod ipsa cornea lardosam speciem prae se ferebat; in superficie corneae maculae fuscae, sanguinem in vasibus stagnantem designantes, plures ac summopere diffusae aderant. In decursu morbi, praesertim in vacillante inflammationis conditione inertior morbi indoles aequo modo cognosci potuit. Sanatio tarda sed, justa medendi ratione adhibita, certa est etiam huic speciei, uti casus depicti decursus me docuit.

F i g. 3.

Formae floridae corneitidis scrofulosae icon e puella, octo annos nata, depicta est. Habitus floridus eximie toti corpori proprius erat; cutis tenera rubedine vivido colorata staturam ornabat maxime gracilem sed in omnibus partibus bene nutritam; oculus ipse rubedine vivido, paene coccineo, in palpebrarum marginibus et in caruncula lacrimali excellebat; cornea turbida, illi fig. 1. descriptae ceteroquin similis, magis flavescentem rosaceum colorem in tela sua exhibebat et corona vasorum corneam circumdans magis coccineo colore fulgebat; vasa coronae hujus frequentia in corneam transeunt ibique etiam maculam parvam in margine corneae externa positam formant, quae vero in hac corneitidis specie non fusca sed coeruleo - coccinea est.

F i g. 4.

Oculus sinister juvenis viginti duos annos nati, corneitide scrofulosa, quae mediam bulbi partem prae aliis corripuit, affectus. Habitus aeque ac omnis aegroti conditio florida erat, sic ut symptomata quae sub fig. 3. exposui, etiam huic tribui debent. Praeter communia vero symptomata corneitidis in parte bulbi media florentis, observatu digna est bulbi conformatio morbo mutata. Cornea enim cum corona vasorum adjacente ex bulbi parte posteriore prorsum tracta videtur, id quod umbra palpebrae superioris describere vult.

F i g. 5.

Oculus idem, sub fig. 4. demonstratus, a latere externo. Hanc iconem confeci, ut clarius adhuc formae mutationem, quae corneae in corneitide mediae bulbi partis propria esse solet, depingerem. Haec figura praecipue corneae conformationem conicam demonstrat et diversam directionem quam scleroticae pars posterior et annulus illius, qui $1\frac{1}{2}$ ad 2 lineas latus corneam circumdat, sequuntur. Directionis superficierum, quas nominavi, discrimen striam levissimam orbicularem a corneae margine $1\frac{1}{2}$ ad 2 lineas distantem gignit, quam umbra palpebrae superioris designare conatus sum.

F i g. 6.

Oculus dexter juvenis hungari viginti octo annos nati, qui in aetate puerili pluribus morbis localibus scrofulosis affectus erat, nominatim glandularum colli tumoribus, frequente

angina tonsillari, et exanthemate quodam scrofuloso; per aetatis suae annum vigesimum quartum et quintum in oculo dextro, secundum relationem suam, corneitide laboravit levioris gradus quoad symptomata externa, simul vero etiam videndi facultas valdopere est turbata. Soluta inflammatione non modo amaurosis paene perfecta remansit sed etiam mutationes quaedam in forma ac textura membranarum bulbi, ad quas celebrandas icon fig. 6. propositam secundum ipsam naturam confeci. Mutatio in cornea conspicua est illa, quae Gerontoxon simulat, corneae conditio, qua annulus leviter excavatus et turbidus corneae marginem concomitans formatur ope planorum parvulorum (façettes) orbiculatim distributorum, de quibus in cornea post corneitidis finem interdum remanentibus pag. 11. disserui. Ut melius de corneae reliquae superficie sphaerica possit judicari, juxta annulum illum fenestrae lucem reflectam in externo corneae latere depinxi. Levis adhuc oculi alteratio, quam pingendo non omisi, animadvertenda est juxta marginem corneae angulum externum oculi spectantem; illic enim sclerotica inflammatione attenuata est sic ut choroidea vel potius corporis ciliaris partes coeruleo colore per scleroticam transluceant atque hac ratione levissimum gradum staphylomatis corporis ciliaris partialis constituant.

Fig. 7.

Oculus sinister feminae viginti sex annos natae, in quo inflammatio partis posterioris bulbi, quanquam moderata quodammodo, adhuc perdurat, id quod colore rosaceo levi totius scleroticae, vasis rectis rubrioribus per scleroticam ad corneam radiatim decurrentibus, nec non corneae statu paullulum turbido testatur; ad haec inflammationis signa accedebant adhuc amaurosis quaedam indicia, scil. inertia iridis in mutanda pupillae forma, ac visus major depravatio, quam quae ex statu corneae leviter turbido posset explicari. Quanquam inflammatio vigeat adhuc, tamen initium jam actum est ad infaustum morbi exitum, i. e. ad formationem staphylomatis scleroticae in parte superiore externa bulbi; illic enim scleroticam jam attenuatam, choroidea subjiciente ac translucente coeruleo colore tinctam et paulo extrorsum propulsam esse in icone accuratissime ad naturam picta animadvertimus.

Fig. 8.

Oculus dexter ejusdem feminae, cujus oculum sinistrum fig. 7. exhibet. In hoc oculo corneitis quidem jam extincta est, sed majores etiam jamjam se formarunt degenerationes, corneitidis morbos consecutivos constituentes, quorum in imagine hac duos habemus, scil. staphyloma corporis ciliaris, et staphyloma iridis. Staphyloma corporis ciliaris, leviore gradu hic tantum evolutum, annulum vix convexum format circum corneam, quae ipsa ab illo paullulum antrorsum tollitur; annulus hic, sclerotica cum corpore ciliari concreta formatus, colore coeruleo excellit, qui vero in annulo ipso plures sinus delineat colore magis minusve

coeruleo aut violaceo; conjunctivae vasa supra staphyloma decursum suum continuunt; — iris staphylomate iridis orbiculari affecta est, de hoc vero in explicatione fig. 9. accuratiora invenies. Morbi hi amaurosi imperfecta concomitabantur.

Fig. 9.

Oculus sinister viri triginta annorum staphylomate iridis completo insignis. Corneitidem scrofulosam jam decem annis ante perpessus erat, post quam visus in utroque oculo valdopere debilitatus et iridis singularis color niger secuti sunt. In oculo dextro color niger non supra totam iridem sed supra ejus marginem externum solum expansus erat, in sinistro vero, quem depinxi, color niger etiam marginem pupillarem attigit. Morbum, Fridericum Jaeger sequens, staphyloma iridis nominavi, quia modus oriendi staphylomatum in universum et huic morbo originem dat; iris enim inflammatione mutatur, tenuatur, cum uvea coalescit et hac translucente nigro colore tingitur. Versus marginem pupillarem iris non tantopere mutata et colorata esse solet quam in margine externo.

Fig. 10.

Duas iterum sequelas corneitidis scrofulosae depingit, et leucoma corneae et staphyloma iridis triangulare. Imago haec adhuc memoratu dignum est ob aetatem progressam feminae, cujus oculum illam conficiendo illustravi. Femina nunc quinquaginta duos annos nata in quinquagesimo aetatis suae anno in utroque oculo corneitide scrofulosa torpida erat affecta; in sinistro oculo superata inflammatione remanserunt leucoma corneae ac duo staphylomata iridis; oculus dexter inflammatione est destructus, et tunc arcus supraciliaris ossis frontalis in latere dextro afficiebatur inflammatione, quae decursum communem inflammationis ossium scrofulosae sequens, adhuc persistit. Leucoma corneae, omnem hujus membranae pelluciditatem abstulit excepto in margine inferiore externo unam lineam lato; quum leucoma nihil peculiaris habeat ad illustrandam corneitidem idonei, de hoc non amplius verba faciam. Praeter leucoma, quod videndi facultate aegram privavit, depinxi adhuc in inferiore parte corneae staphylomata iridis et in externa illius versus angulum oculi spectante parte pupillam artificialem a Friderico Jaeger factam. Ante coredialysin institutam non nisi duas illas maculas in inferiore iridis parte sitas per corneae partem pellucidam animadvertere licuit; quanquam hae pupillam artificialem simularent, tamen aegrota nihil videre potuit, imo, si vitro forma convexa tornato lucem condensatam in illas maculas conduximus, nos non amplius fugit, iridem non esse perforatam sed coloratam colore nigro subfusco. Jaeger tunc coredialysi instituit pupillam artificialem versus angulum externum oculi, per quam aegrota tantum saltem videre didicit, ut sine duce ambulare posset. Fig. 10. ergo staphyloma iridis triangulare juxta pupillam artificialem depingit, et difficile inter utraque discrimen docet.

Fig. 11.

Oculus dexter feminae viginti annorum, quae in quindecimo et sedecimo aetatis suae anno corneitide scrofulosa anterioris bulbi partis laboravit. Remediis idoneis inflammatio tunc plane extincta est, sic ut cornea integra sua pelluciditate postea gauderet; attamen vero videndi facultas levi modo semper turbata remansit, de qua re, quum accuratius investigares oculum, causam in singulari corneae conditione sive commutatione invenire non difficile erat. In superiore corneae parte enim conspicere licuit plana parva juxta se invicem posita et tanquam acuminibus inter se disjuncta, sic ut corneae superior pars similis esset vitro sphaerico in plana diversa tornato (brillantirt). Hanc corneae superficiem corneitidis sequelam esse, haud raro observare occasio se offert.

Fig. 12.

Haec imago depingit oculi aspectum, qui post faustissimum corneitidis scrofulosae decursum semper inveniri potest. Splendor oculi aliquomodo diminutus et fibrarum iridis delineationes non tam distinctae, symptomata sunt, quae cum obscuro ac cinereo colore, quo iris inducta videtur, nos docent, adfuisse quondam in hoc oculo corneitidem scrofulosam.

Fig. 1.

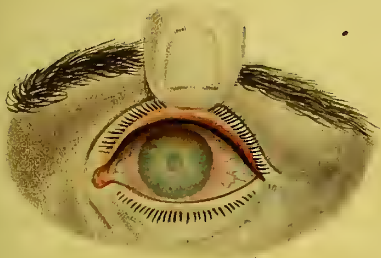


Fig. 2.

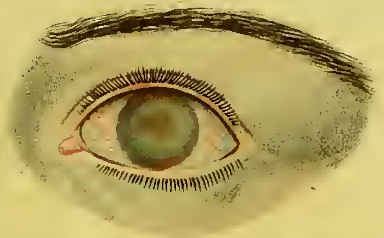


Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

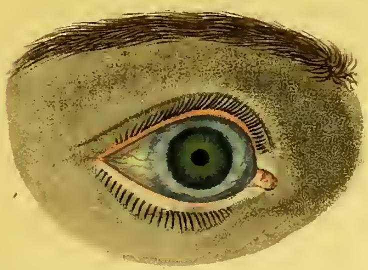


Fig. 9.

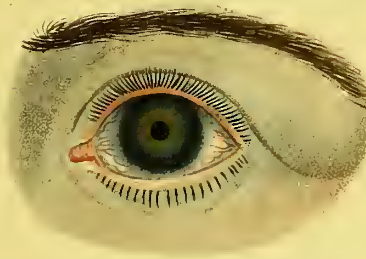


Fig. 10.

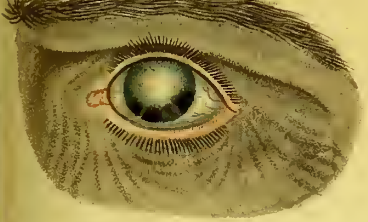
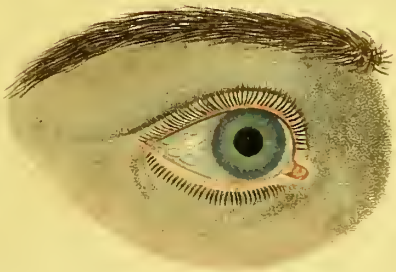


Fig. 11.



Fig. 12.



R. Froriep ad naturam pinx.